



**Suzanne "Suzie" Sainz**  
**SANTA CRUZ COUNTY RECORDER**  
 2150 N. Congress Dr., Nogales, Arizona 85621

**2020 GENERAL ELECTION**  
**REQUEST FOR EARLY BALLOT**

Please type or print all information; complete all lines and sign at the **X** below. Mail or deliver this request to:  
 Por favor escribe a máquina o de molde toda la información; llene todas las líneas y firme en la **X**.  
 Envíe por correo o entregué personalmente:

**Santa Cruz County Recorder**  
**2150 N. Congress Drive**  
**Nogales, AZ 85621**

Last Name/Apellido	First Name/Nombre	M.I./Inicial	Jr/Sr
--------------------	-------------------	--------------	-------

Residence Address/Domicilio	City/Ciudad	State/Estado	Zip Code/Código Postal
-----------------------------	-------------	--------------	------------------------

<input type="checkbox"/> My registration address has changed Mi domicilio de registro ha cambiado	<input type="checkbox"/>	_____ Mail to email address if overseas
--	--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Mail to temporary residence address if different from above (ARS 16-542) Dirección de correo temporal, si es diferente a la que aparece arriba
--------------------------	---

Date of Birth Fecha de Nacimiento	Phone Number Número de Teléfono	Voter ID Number Número de Votante	Party Partido	Precinct Recinto
--------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	------------------	---------------------

Cell phone Number Teléfono Celular	<input type="checkbox"/> Request by Phone	<input type="checkbox"/> Request by Mail	<input type="checkbox"/> Request by Fax
	<input type="checkbox"/> Request by Email	<input type="checkbox"/> Request In-person	

<input type="checkbox"/>	General Election – Tuesday, November 03, 2020 <b>Elección General – martes, 03 de noviembre del 2020</b>
--------------------------	---

<input type="checkbox"/> REQUEST SPECIAL ELECTION BOARD (FOR VOTING ILL OR DISABLED ELECTORS)	<input type="checkbox"/> SOLICITAR COMITÉ ESPECIAL DE ELECCION (PARA VOTANTES MINUSVALIDOS Y ENFERMOS)
--	---

**FOR PRIMARY ELECTION ONLY:**

Choose Ballot: Escoja Boleta: <input type="checkbox"/> DEMOCRATIC/DEMOCRATA	<input type="checkbox"/> REPUBLICAN/REPUBLICANO
--	---

X	
Voter Signature/Firma del Votante	Date/Fecha